



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล               | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก                           | ส่วนราชการ   |
|----------|-------------------------|---|--|
| ๑.       | นางสาวทัศนีย์ เทียงผดุง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ) | จังหวัดร้อยเอ็ด<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>บ้านหนองบัว หมู่ที่ ๑ ตำบลเขวาสินรินทร์<br>กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

| ลำดับ<br>ที่  | ชื่อ - ชื่อสกุล             | ส่วนราชการ/<br>ตำแหน่งเดิม  | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ได้รับการคัดเลือก  | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ                |
|---|-----------------------------|---|-------------------|---|-------------------|-------------------------|
| ๑   | นางสาวทัศนีย์<br>เที่ยงผดุง | จังหวัดร้อยเอ็ด<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>บ้านหนองบัว หมู่ที่ ๑ ตำบลเขวาสินรินทร์<br>กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข<br>นักวิชาการสาธารณสุข<br>ปฏิบัติการ | ๒๔๘๙๗๑            | จังหวัดร้อยเอ็ด<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>บ้านหนองบัว หมู่ที่ ๑ ตำบลเขวาสินรินทร์<br>กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข<br>นักวิชาการสาธารณสุข<br>ชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ) | ๒๔๘๙๗๑            | เลื่อนระดับ<br><br>๑๐๐% |
| <p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p> |                             |   |                   |   |                   |                         |
|   |                             |   |                   | <br>นายนรากร สุทธิประภา<br>หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  |                   |                         |

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลเขวาสอง อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2562- เมษายน 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด : การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้ขอรับการประเมินได้กำหนดขอบเขตการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในประเทศ
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทฤษฎีหลัก และทฤษฎีเสริมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. การสังเคราะห์รูปแบบแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 7.5 ล้านคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 15.45 ล้านคน ในปี 2561 และพบว่า ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุ เจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 5 ที่สุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 87 ได้รับการเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในกลุ่มนี้ มีผู้ป่วยติดเตียงประมาณ 1 ใน 5 มีความพึงพอใจต่อการเยี่ยม บ้านน้อยถึงน้อยที่สุด ในบางครั้งได้รับบริการที่ไม่ตรงตามความต้องการทั้งยังขาดแคลนบุคลากร ในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2562: 1)

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน พบได้ทุกหลายระดับของเศรษฐกิจครอบครัว ปัญหาที่จะแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ที่มีปัญหามาก ที่สุดมักเป็นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือมีรายได้น้อย ด้อยโอกาส เจ็บป่วยเรื้อรัง ว่างงานถูกทอดทิ้ง ประสบภัยพิบัติ หรือมีติดสารเสพติดในผู้สูงอายุปัญหาต่างๆ จะมีปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาด้านการรักษาโรคปัญหาด้านคำแนะนำทาง กฎหมาย เป็นต้นความต้องการ ส่วนหนึ่งจะเป็นความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเงิน ถึงร้อยละ 57.3 และมีความต้องการทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 83.4 (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) เมื่อ พิจารณาถึงความต้องการของผู้สูงอายุจะต้องการการดูแลทั่วไป การดูแลที่มีปัญหาหลงลืม การจัด สิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับผู้สูงอายุ การมีกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความต้องการในการวางแผนจัด กิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากผู้สูงอายุแล้วความต้องการของผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญเช่นกันผู้มี บทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุยังคงเป็นครอบครัวโดยผู้ดูแลร้อยละ 81.2 เป็นบุตรหลาน และญาติ เหตุผลก็คือ อยู่ด้วยกันมาและดูแลกันไป ในขณะที่ผู้ดูแลรับจ้างมีเพียงเล็กน้อยประมาณร้อยละ 0.3 เท่านั้น (ชาย โปธิสิตา และสุชาติ ทวีสิทธิ์, 2552) ความต้องการของผู้ดูแลต้องการเวลาพักผ่อนบ้าง เพื่อผ่อนคลายจากความเครียดในการดูแลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง วิธีการที่จะติดต่อกับทีมสุขภาพเมื่อ

ผู้ดูแลมีปัญห สุขภาพ มีระบบบริการรถรับส่ง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นหรือมีแหล่งสนับสนุนที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการที่ควรต้องตอบสนองเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในเขาวงศ์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2562 มีผู้สูงอายุ จำนวน 782 คน จากการสำรวจการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า การดูแล ผู้สูงอายุเกินครึ่งจะเข้ารับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 58.3 ผู้สูงอายุรับประทานผักสดและผลไม้สด ต้มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าและออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 59.6 ร้อยละ 52.0 และร้อยละ 38.9 ตามลำดับ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.1 และร้อยละ 88.7 ตามลำดับ การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน ร้อยละ 72.4 ความถี่ของการที่ผู้สูงอายุเข้าวัด โบสถ์ หรือมัสยิด พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุจะไปวัด โบสถ์หรือมัสยิดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 48.3 และไม่ไปเลย ร้อยละ 8.2 การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเกินครึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 54.0 การทำกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมของผู้สูงอายุ จะทำกิจกรรมกับกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 33.5 ในทำนองเดียวกับการสำรวจสภาพปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวงศ์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด (Mean = 3.6, SD= 0.2) รองลงมา คือ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Mean = 3.5, SD= 0.2)ด้านจิตวิญญาณ (Mean = 3.4, SD= 0.1) และด้านจิตใจ (Mean = 3.3, SD= 0.5) ตามลำดับ ส่วนสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 40.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุประเมินได้จากข้อมูลของผู้สูงอายุ การสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร เช่นการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส และการประเมินการหายใจมากที่สุด และเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท ประกาศใช้เมื่อ 22 ก.พ.52 (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพป้องกัน หรือชะลอให้เกิดซ้ำลงได้, กระเทียมมีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ทำความสะอาดเลือด และระบบลำไส้ ทำให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นและลดแรงดันโลหิต, หลักธรรมประจำใจของผู้ดูแล คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และโรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เขาวงศ์ปัญหาการใช้เหตุผล และการแก้ไข้ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 60.0 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าอีกจำนวน 22 ประเด็นมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50.0

ข้อมูลผู้สูงอายุตำบลเขาวงศ์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวน 782 คน แบ่งเป็นกลุ่มตามความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนี้กลุ่มติดสังคม 744 คน กลุ่มติดบ้าน 34 คน และกลุ่มติดเตียง 4 คน ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสถานบริการยังมีโรคประจำตัว และภาวะพึ่งพิงจากการถดถอยของสมรรถภาพตามวัย ดังนั้นแนวโน้มของภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มมากขึ้นตามแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและโรคเรื้อรังดูแล ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาโรค ด้านคำแนะนำต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ เป็นที่รวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อมีกิจกรรมร่วมกันและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัจจุบันในไทยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเกือบทุกชุมชนการดูแลที่บ้านในชุมชนส่วนใหญ่ในสังคมไทย จะเป็นการให้บริการการดูแลสุขภาพโดยคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านหรือให้คำแนะนำเรื่องดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนหมู่บ้าน ซึ่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วยบุคลากรหลายด้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัดนักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เภสัชกร และอาจมีผู้ช่วยขาดดูแลสุขภาพที่บ้าน และคนทำงานบ้าน เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ในผู้สูงอายุควรมีการเยี่ยมบ้านที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น Illness home visit เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย Dying patient home visit เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต Assessment home visit เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผู้สูงอายุ Hospitalization follow up home visit เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน เป็นการดูแลต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน 2) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เป็นการดูแลสุขภาพที่มีแบบแผนการดูแลให้บริการที่เป็นทางการ สม่ำเสมอ โดยบุคลากรทางการแพทย์เช่นพยาบาลชุมชน ที่ติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องติดตามดูแลเป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิดโดยศูนย์บริการสาธารณสุขจะดำเนินการติดตามเยี่ยมเป็นประจำ โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เพียงที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแลพยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะ ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับที่ทำงาน 3) การบริการที่จัดในชุมชน เป็นศูนย์รับจัดส่งพี่เลี้ยงเด็ก แม่บ้าน แม่ครัว ผู้ช่วยพยาบาล คนดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย ฝ้าใช้ ครอบวงจร เป็นศูนย์รับจัดส่ง พี่เลี้ยงเด็กแม่บ้าน แม่ครัว ผู้ช่วยพยาบาล คนดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วยฝ้าใช้ อย่างครบวงจรเป็นทางเลือกหนึ่งให้ชุมชนสามารถใช้บริการได้

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น ประกอบด้วย 6 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 การเตรียมชุมชน เตรียมคน และเตรียมเครือข่ายการทำงาน (Preparing) ชั้นที่ 2 ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ (Need assessment) ชั้นที่ 3 การประเมินบทบาทหน้าที่และศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และคืนข้อมูล (Role and potential of assessment) ชั้นที่ 4 พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Inculcate) ชั้นที่ 5 ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Home visit) และชั้นที่ 6 ประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูล (Evaluation) หรือ PARIHE model เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ การจัดทำแผนปฏิบัติที่ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม การดำเนินการตามแผนร่วมกัน และประเมินผลที่เกิดขึ้น ถอดบทเรียนเพื่อ พัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจและมีสุขภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

**4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน** การวิจัยและพัฒนา เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้กำหนดระยะการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3 กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 38 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

1.4 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลเครื่องมือสำหรับศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) แบบประเมินความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แบบประเมินของจินดณัณษา พงษ์ดี และปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์.(2558: 561-567) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับเป้าหมาย จำนวน 30 คนที่ตำบลเมืองน้อย อำเภอรวิชัยบุรี พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.45-0.79 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบทดสอบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ข้อ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับเป้าหมาย จำนวน 30 คนที่พื้นที่ตำบลเมืองน้อย อำเภอรวิชัยบุรี) พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.36-0.77 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

1.5 การดำเนินการ

1) การวิเคราะห์ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย และสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎีเพื่อเป็นองค์ประกอบ หรือตัวแปรการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของ

ผู้สูงอายุ

2) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 38 คน

3) ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)

จำนวน 20 คน

## 1.6 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 1.7 ระยะเวลา ระหว่างเดือน มิถุนายน 2562

## 1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้องค์ประกอบหรือตัวแปรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2) ได้ร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย เพื่อสร้างและพัฒนาเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

## 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

- 1) เพื่อกำหนดและยกร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุง และยืนยันรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3) เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2.3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 3 คน

## 2.4 วิธีดำเนินการวิจัย

1) กำหนดและยกร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

(1) นำข้อมูลจากผลศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย และสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎีเพื่อเป็นองค์ประกอบหรือตัวแปร การวิจัย และข้อมูล และผลการวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดมายกร่างรูปแบบฯ โดยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดและการวัดและประเมินผล

(2) จัดทำคำสั่งจัดตั้งทีมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวง และเครือข่ายโรงพยาบาลรวัชบุรี

(3) กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมให้เป็นแกนนำในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองตั้งแต่แรกรับส่งต่อจากโรงพยาบาลรวัชบุรีจนถึงบ้าน

(4) พัฒนาศักยภาพทีมโดยการประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานให้เป็นที่เข้าใจก่อนนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดไปดำเนินการจริง

(5) พัฒนาปัจจัยเกื้อหนุน เช่น การจัดเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งเอกสารแผ่นพับ และวีดิทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดเพื่อการดำเนินงาน

2) การหาคุณภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

(1) การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถในสาขาอาชีพและประสบการณ์ทำงานมีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Homogenous groups) จำนวน 3 คน

(2) ผู้วิจัยได้นำร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามแบบประเมิน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน

(3) ปรับปรุงข้อมูลที่ได้จากการประชุมไปปรับปรุง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และพิจารณาความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของตำบลเขาวง

3) ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดและจัดทำคู่มือดำเนินงานตามโครงการที่กำหนด

2.5 ระยะเวลา เดือน กรกฎาคม 2562 – เมษายน 2563

2.6 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบประเมินของศุภักษร ฟองจางวาง และกองสุข คงมนัส (2559: 937-953)

2.7 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981: 82) มีรายละเอียดดังนี้

|                       |         |                                      |
|-----------------------|---------|--------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 | หมายถึง | ความเหมาะสมและความเป็นไปได้มากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 | หมายถึง | ความเหมาะสมและความเป็นไปได้มาก       |
| ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 | หมายถึง | ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ปานกลาง   |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 | หมายถึง | ความเหมาะสมและความเป็นไปได้น้อย      |

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ได้ร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2) ได้โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด



การวิจัยระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไปของวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของวิจัย

1) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2) เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

3.3 กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดเดือนกรกฎาคม 2562 – เมษายน 2563 จำนวน 38 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

3.4 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือการวิจัย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของกรมอนามัย 9 ประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ผลการตรวจโรคเบาหวาน ผลการตรวจโรคความดันโลหิต มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ มีฟันหลัง 4 คู่สบ ผลการคัดกรองสายตา การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)การประเมินภาวะสมองเสื่อม การประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม และการคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ

2) แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ขั้นตอนการสร้างดังนี้

(1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

(2) สร้างแบบวิเคราะห์เอกสารตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

(3) นำเสนอร่างแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดเสนอที่ปรึกษาตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3) แบบประเมินการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบทดสอบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 ข้อ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับเป้าหมาย จำนวน 30 คน ที่ตำบลเมืองน้อย อำเภอรวัชบุรี พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.35-0.70 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย

1) กำหนดพื้นที่วิจัยได้แก่ ตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2) ดำเนินงานโครงการฯ โดยการประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเขาวงเพื่อนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดไปทดลองใช้ตามระยะเวลาที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาวง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าชุมชนต่างๆ ที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นตอนการ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 6 ชั้น ได้แก่

#### ชั้นที่ 1 การเตรียมชุมชน เตรียมคน และเตรียมเครือข่ายการทำงาน

- โดยการแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม และศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยพร้อมสอบถามข้อมูลผู้ป่วยจากญาติผู้ป่วย

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาและการดูแลของทีมสหวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนต่างๆ โดยการกล่าวสวัสดิทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มและกิริยาวาจาสุภาพเป็นกันเอง พร้อมทั้งเรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง และแนะนำตนเองทำความรู้จัก เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นคลายความวิตกกังวล และสอบถามอาการผู้ป่วยด้วยท่าทางเอาใจใส่

ชั้นที่ 2 ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการ โดยสำรวจข้อมูล/คัดกรองผู้สูงอายุ ADL การวัดระดับการพึ่งพิง อาชีพ รายได้ สภาพบ้าน/ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการอบรม การใช้แบบสำรวจให้กับ อสม. ในพื้นที่ และมีการจัดเก็บบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูลปัญหาและข้อมูลต่างๆ ต่อเวทีการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ

ชั้นที่ 3 การประเมินบทบาทหน้าที่และศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และค้นข้อมูล

ชั้นที่ 4 พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ตามหลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 20 คน

ชั้นที่ 5 ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวง เป็นเจ้าภาพในการจัดทำงาน ซึ่งมีทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครร่วมกันวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ทั้งการดูแลทางสุขภาพและการดูแลทางสังคม อันก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงการประสานงานกับโครงการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2562-เมษายน 2563 จำนวน 38 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มเป้าหมายแต่ละราย หลังได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลธวัชบุรี แล้ว 1 วัน แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้า ร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการโดยไม่มีผลเสียใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมและคำตอบทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ

2) เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่าจะมีพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยเป็นสัมภาษณ์

3) ขั้นตอนประเมินตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุของกรมอนามัย 10 ประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ผลการตรวจโรคเบาหวาน ผลการตรวจโรคความดันโลหิต มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ มีฟันหลัง 4 คู่สบ ผลการคัดกรองสายตา การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) การประเมินภาวะสมองเสื่อม การประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม และการคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะทั้งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

4) วางแผนการเยี่ยม (Care plan) ให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย

5) ดำเนินงานติดตามแผนการเยี่ยม (Care plan) หลังจากนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จะทบทวนให้ข้อมูลเพิ่มเติม และการกล่าวเวลานี้ ปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติม และเพื่อคลายความวิตกกังวล

6) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติแต่ละรายและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจจากพยาบาลได้ตลอดเวลา ซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาทีต่อราย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วย เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย

#### ขั้นที่ 6 ประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูล

- 1) ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
- 2) ประเมินการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)
- 3) ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาทุ้ง อำเภอรัวบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน
- 4) นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

### 3.6 ระยะเวลา ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2563

#### 3.7 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การวิเคราะห์แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

|                      |  |
|----------------------|--|
| ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 | ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติด สังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป                 |
| ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 | ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง(กลุ่มติดบ้าน)มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน                            |
| ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 | ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งการ หรือ ทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 – 4 คะแนน |

3.7.2 วิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981: 82) มีรายละเอียดดังนี้

|                       |         |                      |
|-----------------------|---------|----------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 | หมายถึง | ความพึงพอใจมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 | หมายถึง | ความพึงพอใจมาก       |
| ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 | หมายถึง | ความพึงพอใจปานกลาง   |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 | หมายถึง | ความพึงพอใจน้อย      |

3.7.3 วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ค่าเฉลี่ย การแปลผลระดับคุณภาพจากคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ตามแนวทางของ บุญส่ง นิลแก้ว (2541:146) ดังนี้

|                       |         |                        |
|-----------------------|---------|------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 1.35 – 2.00 | หมายถึง | ปฏิบัติงานระดับมาก     |
| ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.34 | หมายถึง | ปฏิบัติงานระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.67 | หมายถึง | ปฏิบัติงานระดับน้อย    |

3.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสอง อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

## 5.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้วิจัยได้สรุปการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1) ผลการสังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย 6 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 การเตรียมชุมชน เตรียมคน และเตรียมเครือข่ายการทำงาน (Preparing) ชั้นที่ 2 ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ (Need assessment) ชั้นที่ 3 การประเมินบทบาทหน้าที่และศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และคืนข้อมูล (Role and potential of assessment) ชั้นที่ 4 พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Inculcate) ชั้นที่ 5 ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน (Home visit) และชั้นที่ 6 ประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูล (Evaluation) หรือ PARIHE model

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีค่าคะแนนการประเมิน ADL มากกว่า 12 คะแนน ,การประเมินภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุประเมินได้จากข้อมูลของผู้สูงอายุการสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร เช่นการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส และการประเมินการหายใจมากที่สุด

3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด (Mean = 3.6, SD= 0.2) รองลงมา คือ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Mean = 3.5, SD= 0.2)ด้านจิตวิญญาณ (Mean = 3.4, SD= 0.1) และด้านจิตใจ (Mean = 3.3, SD= 0.5) ตามลำดับ

4) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการด้านสุขภาพโดยรวมด้านร่างกายมากที่สุด (Mean = 3.9, SD= 0.1) รองลงมา คือ ด้านความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Mean = 3.8, SD= 0.4) ความต้องการทางจิตใจ (Mean = 3.7, SD= 0.3) และความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Mean = 3.6, SD= 0.5) ตามลำดับ

5.2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.14, SD= 0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หลักการของรูปแบบมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean=4.4, SD=0.89) รองลงมาคือ การประเมินผลโดยรวม (Mean = 4.4, SD=1.51) และกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ (Mean= 4.2, SD=0.52) ตามลำดับ

5.3 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 1.4, SD= 0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean= 1.8, SD=0.11) รองลงมาคือ การดูแลด้านการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Mean=1.6, SD=0.58) การดูแลสุขภาพจิต (Mean= 1.4, SD=0.23) และการดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Mean= 1.4, SD=0.53) ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า การดูแลด้านการดูแลผู้มีอุปการะคุณการแพทย์และการให้ยามีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean= 0.7, SD=0.60)

2) ก่อนการพัฒนาพบว่า เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 2 จำนวน 34 คน และกลุ่มที่ 3 จำนวน 4 คน หลังการพัฒนา ระยะเวลา 8 เดือน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 เพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.90

3) ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.1, SD=0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจและคล่องตัวในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากที่สุด (Mean = 4.6, SD=0.44) รองลงมา คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมมากที่สุด (Mean = 4.6, SD = 0.54) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ทีมสหวิชาชีพมีความเข้าใจต่อขั้นตอนของรูปแบบฯ ที่พัฒนาแล้วเป็นอย่างดีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean=3.0, SD=0.70)

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขวาสินรินทร์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

#### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการศึกษาครั้งนี้แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดค่อนข้างเยอะใช้เวลานาน ผู้สูงอายุแต่ละรายมีสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพแตกต่างกันออกไป ทั้งสภาพด้านร่างกาย ครอบครัวยุค อาศัยและสิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินการและการติดตามยุ่งยากและซับซ้อน ต้องดูแลเป็นบริบทของแต่ละรายไป และการประสานงานกับเครือข่ายหลายหน่วยงาน

#### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ผู้สูงอายุบางรายอยู่บ้านคนเดียวไม่มีผู้ดูแล และผู้ดูแลผู้สูงอายุยังขาดทักษะการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความมั่นใจ

#### 9. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1) จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุประเด็นการประเมิน ADL การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง โภชนาการ หลักการให้ยาที่นิยมกันเป็นสากล การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ผู้สูงอายุจะมองเห็น ขั้นตอนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจนเกิดความมั่นใจว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง”

2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด เช่น ให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัยที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดบริการ ให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ ได้รับเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการหกล้ม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรริบดำเนินการเหล่านี้อย่างเร่งด่วน

3) จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุอุปกรณ์การแพทย์และการให้ยาค่อนข้างต่ำ ดังนั้น หน่วยงานที่ฝึกอบรมควรเน้นการฝึกทักษะด้านการให้อาหารทางสายยาง

การให้ออกซิเจน การดูแลผู้มีสายสวนปัสสาวะ ผู้มีท่อหลอดลมคอ และการดูแลเสมหะ ผู้มีทวารเทียมทางหน้าท้องผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน และการให้ยา โดยการฝึกปฏิบัติจากการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ เช่น (1) ควรจัดทำโครงการเพื่อให้ได้งบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (2) ผู้จัดการระบบ(Case manager) ควรมีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน (3) ควรเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ (4) ควรมีเวทีเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และ(5) ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการคัดเลือกจากผู้ที่มิจิตอาสาด้วยใจจริง

2) ส่วนด้านกระบวนการ (1) ควรมีค่าตอบแทนให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงาน (2) ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างราบรื่น (3) ควรมีงบประมาณเพื่อจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง และ (4) ควรปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสอน โดยยกตัวอย่างจากปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในชุมชนของผู้เข้ารับอบรมและเน้นการฝึกภาคปฏิบัติ โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานให้ชัดเจน และควรควบคุมเวลาที่ใช้ในการอบรมโดยไม่ควรใช้เวลาเต็มวัน เพื่อความสะดวกในการแบ่งเวลากับภารกิจประจำวันของผู้เข้ารับการอบรม

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)  
ไม่มี
11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)  
1) นางสาวทัศนีย์ เทียงผดุง สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
( นางสาวทัศนีย์ เทียงผดุง )  
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ  
(วันที่) 18 / 11 / 2565  
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| นางสาวทัศนีย์ เทียงผดุง     | ทัศนีย์    |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(นางพวงทอง สิทธิวัลย์)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองบัว  
(วันที่) 18 / 11 / 2565  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
(นายป๋อศักดิ์ เวียงนนท์)  
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี  
(วันที่) 19 / 11 / 2565  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสัน อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

2. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ข้อมูลตำบลเขวาสัน อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า โรคเบาหวานนับเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญนำมาซึ่งความสูญเสียทรัพยากรในการดูแลรักษา และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลเขวาสัน อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2564 มีทั้งสิ้น 274 ราย กลุ่มเสี่ยง 592 ราย ในการรักษาโรคเบาหวานโดยการให้ความสำคัญเฉพาะด้านการแพทย์อาจไม่เพียงพอ เพื่อการควบคุมโรคที่สมบูรณ์ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เรื่องโรค รวมไปถึงเรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ

ดังนั้นผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพขึ้น โดยเน้นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตำบลเขวาสัน อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

3.1.1 โรคเบาหวาน

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญการวินิจฉัย และการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน (The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 2543 อ้างใน ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานดังนี้

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่ และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด

3.1.2 สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

3.1.2.1 สาเหตุจากพันธุกรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเบาหวานทั้งชนิดพึ่งพา

อินซูลิน (Insulin dependent diabetes, IDDM) และชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน Non-insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM)

3.1.2.2 สาเหตุอื่นที่มีโอกาสทำให้เกิดโรคเบาหวาน เบาหวานสืบทอดทางพันธุกรรมได้ก็จริง แต่ผู้ที่มีญาติสายตรง(พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นเบาหวาน) ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเบาหวานทุกคน มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน

### 1.3 ประเภทของเบาหวาน (Classification of Diabetes Mellitus)

องค์การอนามัยโลก โดย Expert committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus ปี พ.ศ. 2543 ได้แบ่งประเภทของเบาหวานตามลักษณะทางคลินิก (Clinical classes) โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

**1.3.1 โรคเบาหวานประเภทที่1 (Type1 Diabetes) หรือประเภทพึ่งอินซูลิน (Insulin dependent diabetes mellitus, IDDM)** ซึ่งเดิมเคยเรียกว่า โรคเบาหวานในเด็ก (Juvenile onset diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยหรือเกือบไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้

**1.3.2 โรคเบาหวานประเภทที่2 (Type2 Diabetes ) หรือประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM)** ซึ่งเดิมเคยเรียกว่า โรคเบาหวานผู้ใหญ่ (Maturity onset diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้ พบมากที่สุดประมาณร้อยละ 95-97 ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอ้วน มีประวัติเป็นเบาหวานในครอบครัว

**1.3.3 โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Other specific type)** ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ (Genetic defects of  $\beta$ -cell function ) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมจากการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Genetic defects of insulin action ) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน (Diseases of the exocrine pancreas) และโรคเบาหวานที่มีความสัมพันธ์กับโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ (Other genetic syndromes sometimes associated with diabetes)

**1.3.4 โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus : GAM)** โรคเบาหวานชนิดนี้ผู้ป่วยจะไม่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนจากรกซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลิน เป็นผลให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลิน ถ้าไม่สามารถเพิ่มการสร้างอินซูลินให้เพียงพอ

**1.4 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานคนปกติก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือด (Plasma glucose) 70-110 มก./ดล. และหลังรับประทานอาหารเช้าแล้ว 2 ชม. ระดับน้ำตาลจะไม่เกิน 140 มก./ดล. ผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลไม่สูงมาก อาจไม่มีอาการอะไร การวินิจฉัยโรคเบาหวานจะทำได้จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตามระดับน้ำตาลที่สูงกว่าปกติเป็นระยะเวลานาน ๆ สามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังได้ อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานมีทั้งส่วนที่เป็นผลจากภาวะน้ำตาลสูงโดยตรง และส่วนที่เป็นอาการเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อน ได้แก่**

1) ปัสสาวะบ่อยและมาก ปัสสาวะกลางคืน คนปกติถ้าไม่ดื่มน้ำมาก่อนนอนมักจะไม่ต้องลุกมาปัสสาวะกลางดึกหรือปัสสาวะอย่างมาก 1 ครั้ง ในผู้ป่วยเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลสูงมากเกินความสามารถของไตในการกั้นมิให้น้ำตาลออกมาในปัสสาวะ (พลาสมากลูโคสในเลือดสูงมากกว่า 180 มก./

ดล.) จะมีน้ำตาลออกมากับปัสสาวะซึ่งจะดึงน้ำตาลมา ทำให้สูญเสียน้ำไปด้วย จึงมีปัสสาวะมากกว่าคนปกติ ทำให้ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะกลางดึกหลายครั้ง และอาจพบว่าปัสสาวะมีเม็ดต่อม

2) คอแห้ง กระจายน้ำ ตึมน้ำมาก ซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ หิวบ่อย รับประทานจุ แต่น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้ เพราะอินซูลินไม่เพียงพอ จึงมีการสลายพลังงานออกมาจากไขมันและกล้ามเนื้อ

3) ถ้าเป็นแผลจะหายยาก มีการติดเชื้อตามผิวหนัง เกิดฝีบ่อย เนื่องจากน้ำตาลสูงทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคลดลง

4) มีคันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้ป่วยเพศหญิงสาเหตุของอาการคันเกิดขึ้นได้หลายอย่าง เช่น ผิวหนังแห้งเกินไป หรือการอักเสบของผิวหนัง ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยเบาหวาน

5) ตาพร่ามัว การที่ตาพร่ามัวในผู้ป่วยเบาหวาน มีสาเหตุหลายประการ อาจเป็นเพราะสายตาเปลี่ยน (สายตาสั้นลง) มีน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลไปคั่งอยู่ในตาอาจเกิดจากต้อกระจก หรือจอตาผิดปกติจากโรคเบาหวาน

6) ขาปลายมือปลายเท้า หย่อนสมรรถภาพทางเพศเนื่องจากน้ำตาลที่สูงมากๆทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เพราะไม่รู้สึกรู้สีกว่าเท้าจะทรบแผลก็ลุกลามมาก ติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งสมรรถภาพลดลง

### 1.5 กลวิธีในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต จากข้อมูลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2537) พบว่า มีเพียงร้อยละ 37.4 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้นที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ และรับการรักษาอยู่ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญโดยเฉพาะทางหลอดเลือด ตา ไต ระบบประสาท โรคเบาหวานยังมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนที่สูง การพยายามหาทางป้องกันการเกิดโรค การชะลอการดำเนินของโรค และการป้องกันภาวะทุพพลภาพ จึงเป็นวิธีการที่คุ้มค่าในการดูแลรักษาโรคนี้ โดยแบ่งได้ดังนี้ (King H, Dowd JE. 1990 อ้างใน พงศ์อมร บุญนาค , 2542)

#### 1.5.1 Primary Prevention

#### 1.5.2 Secondary Prevention

#### 1.5.3 Tertiary Preventiuon

## 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

### 1. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ( Covert and overt behavior ) ที่คาดหวังให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็นโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออยู่ในสภาวะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่ สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ มีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

- 1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย(Cognitive domain )
- 2) พฤติกรรมด้านทัศนคติ(Affective domain )
- 3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ(Psychomotor domain)

### 2. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior )

หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536)

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบัน การส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นกลวิธีที่จะทำให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว เครือข่ายทางสังคมในชุมชน ทฤษฎีที่มีบทบาทและใช้เป็นแนวคิดในการส่งเสริมการดูแลตนเองในปัจจุบัน คือ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

โอเร็มมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่การพัฒนาของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และการพัฒนาของตนเอง” และเชื่อว่าบุคคลหรือวิธีการดูแลตนเองให้สัมพันธ์กับสุขภาพของตนได้ แต่วิธีการนั้นอาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ (Orem, 1991)

โอเร็มได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคนที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบ

#### 4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

##### การรับประทานอาหาร

การเลือกรับประทานอาหารมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังกล่าวแล้วว่าโรคเบาหวานมักพบในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน สาเหตุของความอ้วนมาจากบริโภคนิสัยร้อยละ 89.0 พฤติกรรมส่วนใหญ่รับประทานอาหารไขมันสูงและอาหารที่มีน้ำตาลสูงร้อยละ 97.6 และ 78.1 ตามลำดับ (สุกัลลักษณ์ บุญความดี, 2541)

#### 5. เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม

เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation) เป็นวิธีในการดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนนำมาใช้ในการสร้างเสริมกระบวนการกลุ่มซึ่งได้ผ่านการทดสอบและปรับปรุงให้ดีขึ้นจากวิธีการเดิมอยู่เสมอจึงเป็นวิธีการสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายของชุมชนแตกต่างกัน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ, 2547)

การสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID method) จะช่วยทำให้เรามีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในกลุ่ม โดยเริ่มจากการตระหนักอย่างที่ว่าจิตใจทำอย่างไร กระบวนการคิดตามธรรมชาติจะเริ่มจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสก่อนเสนอและกระทำเรื่อยไปจนถึงการออกแรงกระทำ

##### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนตำบลเขวาสง อำเภอร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเขวาสง อำเภอร้อยเอ็ด

#### 3.2 แนวความคิด

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยนำไปใช้ในพื้นที่ทั้งตำบลเขวาสง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้อย่างครอบคลุมรวมถึงบูรณาการเข้ากับการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยรวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุมต่อไป

จากนั้นประเมินผลการดำเนินงานโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปและปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเขวาสง อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไปโดยใช้ทฤษฎี

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ TOP Model (Technology Of Participation)

2. การสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID method) จะช่วยทำให้เรามีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในกลุ่ม โดยเริ่มจากการตระหนักอย่างที่ว่าจิตใจทำอย่างไร

กระบวนการคิดตามธรรมชาติจะเริ่มจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสก่อนเสนอและกระทำเรื่อยไปจนถึงการออกแรงกระทำ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มให้เดินไปตามเส้นทางของการสนทนา ซึ่งคำถามเหล่านี้จะพากลุ่มผ่านระดับความสำนึก ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตรตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) หรือรวมเรียกสั้นๆว่า ORID โครงสร้างนี้จะช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการสนทนาแบบมีส่วนร่วมของปัญหาพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายและปัญญา รู้แจ้งอย่างลึกลับ ซึ่งวิธีการสนทนาจะทำให้เกิดการกำกับคิดของกลุ่มโดยใช้คำถามที่เรียงตามลำดับโดยเฉพาะ เริ่มจากคำถามที่ง่ายที่สุด (วัตถุประสงค์) จนถึงยากที่สุด (ตัดสินใจ) ปลอ่ยให้จิตสำนึกโดยองค์รวมก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างระมัดระวังสามารถปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์และกลุ่มแนวคิดแนวทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมแบบสนทนาดูแล (Focus group discussion –FGD) โดยแทรกความรู้เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตและความรู้เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพการจัดโครงสร้างการสนทนาดูแล จะทำให้กลุ่มมีโอกาสสำรวจความสำคัญของหัวข้อ ประเด็นหรือประสบการณ์ร่วมกัน แม้ว่าจะมีเวลาอยู่อย่างจำกัด วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมช่วยให้กลุ่มเข้าใจหัวข้อที่แสดงความคิดเห็นในมุมมองที่ถูกต้อง

### 3.3 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. ศึกษาบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หาแนวทางการดำเนินงานกับประชาชนในพื้นที่อำเภอ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานในระดับตำบล อำเภอ และจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงาน
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ในระดับชุมชนระหว่างองค์กรอื่นๆให้มากกว่านี้ เพราะจะเป็นการติดต่อประสานงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นไป
4. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและสะท้อนผลการดำเนินงานให้พื้นที่ทราบ

### 3.4 แนวทางแก้ไข

การมีส่วนร่วมจากกระบวนการกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะระหว่างประชาชนและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคและลดการเกิดโรคเบาหวาน หากมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชนจะนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดระบบและรูปแบบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการให้ชุมชนได้ใช้ศักยภาพและทรัพยากรของตนเองในการตระหนักและดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ตำบลเขวาทุ่ง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเขวาทุ่ง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตำบลเขวาทุ่ง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่จัดระบบการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ผู้นำชุมชนหรือแกนนำเป็นแรงหนุนเสริมในการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้น จนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุด ส่งผลให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเขวาทุ่ง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป

ลงชื่อ.....*กัตติ์*.....

(นางสาวทัศนีย์ เทียงผดุง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

.....*18* / *10* / *2565*.....